Nr 9. Kraków, 2. marca 1918. Rok LVII.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813 476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 ko 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna: Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek krak. dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo

Zakład leczniczy prywatny w Krakowie

ul. Siemiradzkiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Prospekty na życzenie.



Polecam mój

Chloraethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznemi i spiralnemi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,

em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezg. 25

Magazyn Medyczny Dra Bolesława Drobnera

w Krakowie, Plac Szczepański l. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers.

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne. 124

Kompletne urządzenia lekarskie.

Kosztorysy na żądanie. Kosztorysy na żądanie.

EMANATORYUM RADOWE otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11. 191

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT a/M.

Optochin basicum

swoisty środek chemoterapeutyczny przy

zapaleniu płuc.

Nowsze publikacye o wskazaniu i dawkowaniu:

MENDEL, Münch. med. Wschr 1915 Nr. 22 i Deutsche med. Wschr. 1916 Nr. 18; LESCHKE, D. m. W. 1915 Nr. 46; MORGENROTH, D. m. W. 1916 Nr. 13 i Berl. klin. W. 1916 Nr. 24 u. 27 (Vereinsberichte); LUBLINSKI, Berl. klin. W. 1916 Nr. 27; BECHER, Med. Klin. 1916 Nr. 44; FR. MEYER, D. m. W. 1916 Nr. 45; ROSENGART, D. m. W. 1916 Nr. 46; v. DZIEMBOWSKI, D. m. W. 1916 Nr. 52; ROSIN, Therap. d. Gegenw. 1917, Juniheft.

Optochin hydrochloricum

w **okulistyce**, przedewszystkiem przy **Ulcus corneae serpens.**

Nowsze publikacye:

AXENFELD u. PLOCHER, D. m. W. 1915 Nr. 29; CAVARA, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd 54 1915; CRAMER, Zschr. f. ärztl. Fortbildg. 1915 Nr. 14; LEHMANN, Ugeskrift for Laeger 1915 Nr. 46; ROSENHAUCH, Przegląd Lekarski 1916 Nr. 1; AUGSTEIN, M. m. W. 1916 Nr. 15; KRAUPA, Jahreskurse für ärztl. Fortbild. 1916 Nr. 11; GRÜTER, M. m. W. 1917 Nr. 2.

6

Piśmiennictwo do dyspozycyi.

Przy zamawianiu próbek prosimy panów lekarzy powołać się na ogłoszenie Nr. 150.

Wydawnictwa Księżnicy Polskiej T. N. S. W.

we Lwowie — ul. Małeckiego 5.

Dr. Hornowski Józef. Dysenterya i tyfusy, K 3·80. Naukowe, lecz w sposób jasny i zrozumiały nawet dla niefachowców, przedstawienie przebiegu i zabiegów przeciw chorobom w czasach wojennych rozpowszechnionym.

Dr Hornowski Józef. Samoobrona organizmu. K 4·80. Walka o rozwój i utrzymanie przy życiu, jaką organizm stacza, czerpiąc siłę ze zasobów własnej energii.

Obydwie broszury w poczekalniach lekarskich bardzo pożądane.

Do nabycia w każdej księgarni lub u nakładcy: Książnica polska T. N. S. W. Lwów, Małeckiego 5. 202

TRAN JODOWO ŻELAZISTY

Zawiera równie jak tran Lahussena 100 gr. tranu 0·20 jodku żelaza. **Przetwór ten leczniczy sporządzono na najlepszym tranie Meyera; jest przeto smaczny i nie psuje żołądka.**

Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego można z dobrym skutkiem zalecać w chorobach płuc, zołzach, niedokrewności i t. p.

Sposób użycia; Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu — Dorosłym 1- 3 łyżek dziennie. 221

Cena flaszki 1 K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece

K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.

We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.

NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

PROF. DRA W. JAWORSKIEGO W KRAKOWIE.

(NAUKA O CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

WYRABIA RZĄDOWA UPRAWNIONA FABRYKA 201

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy L. 4. (Telefon Nr 227).

Normalne wody mineralne z przepisu Prof. Dr W. Jaworskiego.

Nr	Woda lecznicza	flaszka	h.	Nr	Woda lecznicza	flaszka	h.	Nr	Woda lecznicza	flaszka	h.
I	Normalna	$^3/_4$ l	1·—	XII	Jodowa słabsza	$^3/_4$ l.	1·10	XXIII	Różowa mocniejsza	$^3/_4$ l.	1·2
II	Alkaliczna słabsza	» l.	95	XIII	» mocniejsza	$^1/_2$ l.	1·10	XXIV	Ziemna słabsza	» l.	1 10
III	» mocna	» l.	1·—	XIV	Bromowa słabsza	$^3/_4$ l	1·05	XXV	» mocniejsza	» l.	1·20
IV	Słona słabsza	» l	1 —	XV	» mocna	$^1/_2$ l.	1·10	XXVI	Magnezowa różowa	» l.	1·10
V	» mocniejsza	» l.	1·05	XVI	Zelazista	$^3/_4$ l.	1 05	XXVII	Niesłona	$^1/_1$ l.	95
VI	Alkaliczno-słona	» l	95	XVII	Arsenawa	$^1/_2$ l.	1 10	XXVIII	Radowa czysta	$^3/_4$ l.	—
VII	Glauberska mocna	» l.	1·05	XVIII	Arseno-żelazista	$^1/_2$ l.	1·10	XXIX	» alkaliczna	» l.	—
VIII	» słabsza	» l.	95	XIX	Dyetetyczna	$^3/_4$ l.	1·—	XXX	» glauberska	» l.	—
IX	Magnowa	» l.	1·10	XX	Kwaskowata	$^1/_2$ l.	95	XXXI	» litowa	» l.	—
X	Wapniowa	» l.	1·10	XXI	Stołowa normalna	$^3/_4$ l.	95				
XI	Litowa	» l.	1·10	XXII	Różowa słabsza	» l	1·05				

UWAGA: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek **ryby** ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanemi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz **»normalna«** i numer. — Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franco.

Rok LVII. Kraków, 2. marca 1918 Nr 9.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału zakaźnego szpitala powszechnego we Lwowie.

Wyniki zastosowania szczepionki przeciwpłoniczej Gabryczewskiego w latach 1909—1914.

Podała

Dr. Marya Fijałkowska-Strzelecka

lekarka oddziałów zakaźnych lwowskiego szpitala powsz.

(Częściowo podług odczytu w Wileńskiem Towarzystwie lekarskiem).

Jako długoletnia lekarka z zakresu chorób wewnętrznych i dziecięcych w Wileńskim Zarządzie kolei poleskich, miałam bardzo wiele do czynienia z dziećmi, pomiędzy któremi były częste przypadki zachorowania na płonicę. W rodzinach tych, przeważnie średnio lub mniej zamożnych, o ile zdarzały się podobne przypadki, o odosobnieniu chorego nie można było myśleć, dlatego też w razie zachorowania jednego dziecka i inne przeważnie zapadały na płonicę; a wiadomo, jak wielką klęskę dla społeczeństwa stanowi płonica, której śmiertelność przewyższa sumę śmiertelności wielu innych chorób, a częste stosunkowo powikłania pozostawiają nieraz ślady na całe życie. Przypadki płonicy w rodzinach służby kolejowej były bardzo niepożądane także ze względu na długą przerwę w pracy służbowej rodziców: o ile bowiem w mieszkaniu urzędnika kolejowego zachorował ktoś na płonicę, musiałam ze względów higienicznych żądać bezwarunkowo od administracyi kolejowej urlopowania tego urzędnika na cały czas choroby, co nieraz w rodzinie, składającej się z kilkorga dzieci, trwało kilka miesięcy.

Z tych względów bardzo chętnie chwyciłam się myśli zapobiegania za pomocą szczepień Gabryczewskiego szerzeniu się tej epidemii, w czem znalazłam czynne poparcie naszego naczelnego lekarza.

Gabryczewski wprowadził szczepionkę w 1905 r. w celu zapobiegania ciężkim przypadkom płonicy. Do każdej flaszeczki ze szczepionką dodany bywa opis wyrobu i stosowania szczepionki. Należy zwrócić uwagę, że opis ten redagowany był w 1905—1908 r., t. j. w okresie największego zastosowania leczniczej surowicy Mosera. Opis ten brzmi, jak następuje:

»Szczepionka płonicza jest to zgęszczona bulionowa hodowla paciorkowców, otrzymanych z przypadków płonicy; paciorkowce zabija się przez ogrzewanie do 60° C i dodanie 0,5% kwasu karbolowego. Każda serya szczepionki przed oddaniem do użytku bywa wypróbowana w instytucie na 10 dzieciach i stosownie do otrzymanego wyniku do każdej seryi dodaje się odpowiednie wskazówki dawkowania«.

»Szczepionka służy jako środek ochronny — nie leczniczy — przeciw zakażeniu paciorkowcami przy płonicy«.

»Flaszeczkę ze szczepionką należy najpierw przed użyciem wstrząsnąć, aby otrzymać równomierne zmętnienie, a po nabraniu do wyjałowionej strzykawki wstrzyknąć podskórnie w okolicę brzucha lub pleców. Szczepionkę należy obowiązkowo wstrzykiwać trzy razy z przerwami 7-dniowemi. Stosować należy mniej więcej następujące dawki: Dla dzieci od 0 do 2 lat 0,1 ctm. sz., od 2—5 lat 0,2 ctm., od 5—10 lat 0,3 ctm., od 10—15 lat 0,4 ctm., dla dorosłych pierwsza dawka nie powinna przewyższać 0,5 ctm. Dawki te należy zmniejszać odpowiednio do rozwoju ustroju i stanu zdrowia. W razie bardzo silnego działania po pierwszem wstrzyknięciu należy przy powtórnem nie powiększać dawki. Jeśli nastąpiło działanie mierne, to dawkę powiększa się $1^1/_2$ raza, a przy słabszem działaniu — 2 razy; to samo w porównaniu z drugiem uwzględnić należy przy trzeciem wstrzyknięciu. Ponieważ siła szczepionki rozmaitych seryi jest rozmaita, przeto należy wszystkie 3 szczepienia robić z tej samej seryi. Podczas ciąży stosować mniejsze dawki. Przy zapaleniu nerek i podwyższonej ciepłocie nie stosować szczepionki«.

»Po wstrzyknięciu szczepionka działa ogólnie: podwyższenie ciepłoty, ogólne osłabienie, czasami nawet wymioty; miejscowe działanie przejawia się przez opuchnięcie, bolesność i przekrwienie w miejscu wstrzyknięcia; czasami bywa osutka, podobna do płoniczej, w gardle zaczerwienienie błon śluzowych. Wszystkie te objawy znikają bez śladu w ciągu 1—3 dni. Lekarze powinni uprzedzić o możliwości wystąpienia tych objawów. W miejscu wstrzyknięcia pozostają czasami guzki w ciągu 2—4 tygodni. Szczepionkę najwłaściwiej stosować p r z e d wybuchem epidemii; w rodzinach, gdzie są już chorzy na płonicę, należy koniecznie połączyć wstrzykiwanie szczepionki z przeciwpłoniczą surowicą Mosera w ilości 25—50 ctm sz., która daje w porównaniu ze szczepionką odporność, krócej trwającą, ale rychlej występującą, gdyż zastosowanie samej tylko szczepionki w okresie wylęgania choroby może źle wpłynąć na jej przebieg. Wtedy pierwszy raz należy jednocześnie, lecz w różnych miejscach wstrzyknąć i szczepionkę i surowicę; następnie zaś stosować tylko szczepionkę. W rodzinach, gdzie są chorzy na płonicę, samej tylko szczepionki stosować nie można. Z tej samej flaszeczki można brać szczepionkę kilkakrotnie przy zastosowaniu odpowiednich warunków czystości. Szczepionkę przechowywać należy koniecznie w chłodnem miejscu (do 6 miesięcy); w ciepłem miejscu lub po zamarznięciu traci na wartości«.

Pomijając teoretyczne podstawy stosowania szczepionki jako rzecz znaną, przechodzę odrazu do opisu mych spostrzeżeń.

Zaczęłam stosować szczepionkę w końcu 1909 r., gdy w ubogiej rodzinie, składającej się z 6 małych dzieci, zachorowała najstarsza 12-letnia dziewczynka. Rodzice nie zgodzili się umieścić chorej w szpitalu, wstrzyknęłam jej przeciwpłoniczą surowicę Blumenthala, (równoznaczną z surowicą Mosera, która wtedy miała szerokie zastosowanie), a rodzeństwu szczepionkę Gabryczewskiego. O jakiemkolwiek odosobnieniu i mowy być nie mogło. Po paru dniach zachorował 6-letni chłopiec. Pozostałym czworgu wstrzyknęłam raz, drugi i trzeci szczepionkę w przerwach tygodniowych. Przebieg choroby dwojga dzieci chorych był zupełnie normalny. Pozostałe czworo dzieci (szczepione trzy razy) nie zachorowały.

Następny przypadek płonicy zdarzył się w zabudowaniach rządowych, zamieszkałych przez niższą służbę kolejową. Zabudowania te składały się z jednego małego piętrowego domku, zawierającego 6 małych jednopokojowych mieszkań i 3-piętrowego domu, zawierającego koło 60 takich samych mieszkań; mieszkania te na każdem piętrze miały jeden wspólny korytarz. W obydwu tych budynkach mieszkało przeszło 60 rodzin, z liczbą dzieci koło 180.

W małym budynku w połowie marca 1910 r. zachorował 6-letni chłopiec z Pińska, przywieziony dla leczenia w lecznicy Pasteurowskiej w Wilnie. Chorego odesłałam do szpitala, zarządziłam odkażenie pokoju, a dzieci z małego budynku w liczbie 12 zaszczepiłam 3-krotnie szczepionką Gabryczewskiego. Wkrótce potem zachorował w dużym budynku na III. piętrze 12-letni syn woźnego. Chorego umieściłam w szpitalu, mieszkanie poddałam

odkażeniu, a wszystkie prawie dzieci, po wyłączeniu tych, które już przebyły płonicę i jednego małego z gorączką, 3-krotnie zaszczepiłam. Niedługo zachorował właśnie ten 8-miesięczny chłopczyk — syn woźnego, mieszkającego na tem samem trzeciem piętrze, co i poprzedni chory; dziecka tego, jak wyżej wspomniałam, z powodu stanu gorączkowego nie szczepiłam; odwieziono je do szpitala, gdzie przeleżało przeszło dwa miesiące, ulegając rozmaitym powikłaniom płonicy (otitis media purulenta, absc. retroauricul.) Więcej dzieci w gmachu służbowym nie chorowało. Szczepionych było w dużym gmachu 135, a w małym budynku 12.

W końcu marca tegoż 1910 r. w rodzinie urzędnika kolejowego, składającej się z 10 dzieci, zachorował najstarszy 16-leni uczeń gimnazyalny. Zawiadomiono mnie o tem dopiero wtedy, gdy drugi 12-letni chłopiec był prawie beznadziejnie chory, a starszy w okresie łuszczenia i zapalenia nerek. U innych ośmiorga zastosowałam szczepionkę; z nich dwoje po pierwszem szczepieniu zapadło na płonicę, ale przeszło ją w bardzo lekkim stopniu (prawie chodząc), pozostałe — 3 razy szczepione, nie chorowały, pomimo ciągłej łączności z chorymi; o zastosowaniu jakichśkolwiek warunków higienicznych i mowy być nie mogło w tak biednej rodzinie, gdzie dzieci leżały literalnie w barłogu, bez prześcieradeł i sienników.

W połowie czerwca 1910 r. w rodzinie telegrafisty, składającej się z dwóch chłopców i dwóch dziewczynek, zachorowała 12-letnia, najstarsza z rodzeństwa, z nadzwyczaj groźnymi objawami ogólnymi i miejscowymi w gardle; zastosowałam surowicę przeciwbłoniczą i przeciwpłoniczą i odesłałam chorą do szpitala, gdzie zmarła w trzecim dniu choroby. Pozostałym trojgu zaszczepiłam szczepionkę Gabryczewskiego, lecz na drugi dzień po zachorowaniu starszej i mała trzyletnia dziewczynka zapadła na płonicę piorunującą, a leczona w domu wkrótce zmarła. Chłopców szczepiłam drugi i trzeci raz w odstępach pięciodniowych (nie tygodniowych). Chłopcy nie zachorowali.

Miałam jeszcze kilka podobnych przypadków, gdzie dzieci szczepione nie chorowały, pomimo że były w bezpośredniej styczności z chorymi. Wszystkich tych przypadków nie opisuję, gdyż są one analogiczne do wyżej podanych. Nadmienię tylko, że rodzice, widząc niewątpliwie korzystny wpływ szczepień, sami mnie niemal prosili o nie i o krótszą przerwę pomiędzy szczepieniami, którą też, na zasadzie poprzednich doświadczeń, stosowałam.

Zasługuje na uwagę przebieg choroby u szczepionych. Naprzykład w końcu października 1910 r. zachorował 3-letni chłopiec; czworgu małym dzieciom z jego rodzeństwa zaszczepiłam szczepionkę Gabryczewskiego; najstarszego 16-letniego nie szczepiłam. Po pierwszem szczepieniu wszystkie dzieci zachorowały w ciągu 5 dni, t. j. przed drugiem szczepieniem, a także i 16-letni nieszczepiony; pierwszy 3-letni chłopiec umarł w czwartym tygodniu choroby z powodu powikłań; najstarszy 16 l. (nieszczepiony) miał zapalenie nerek; innych troje, szczepionych raz jeden, chorowało bez żadnych powikłań.

Wyjątkowo zdarzały się też przypadki zachorowania po trzykrotnem szczepieniu: 12-letnia dziewczynka zachorowała na płonicę w 3 tygodnie po ostatniem szczepieniu. Początek choroby był dość groźny, lecz na trzeci dzień ciepłota zaczęła opadać, od piątego zupełnie już była prawidłowa, a cały przebieg choroby był bardzo lekki, bez powikłań. Wkrótce potem zachorowała młodsza siostra tej chorej, nie szczepiona, gdyż leczyliśmy ją przed paru laty jako chorą na płonicę; przebieg u niej był bardzo ciężki. Koleżanka starszej dziewczynki, szczepiona 3-krotnie, również zachorowała, lecz przebieg był zupełnie normalny, a chora bardzo szybko powróciła do zdrowia. Czworo młodszych dzieci szczepionych nie chorowało.

W roku 1911 miałam w paru rodzinach przypadki płonicy, które się ograniczyły do jednego dziecka po zastosowaniu u reszty szczepionki. Przypadków śmiertelnych nie było. To samo i w r. 1912: w kilku rodzinach, gdy po zachorowaniu jednego dziecka zastosowałam u reszty szczepionkę, więcej zachorowań nie było. W tym też roku zwracano się do mnie z prośbą o powtórzenie szczepień ochronnych, robionych przed 2 laty; prośby te oczywiście wypełniłam. Głównie szczepiłam wtedy znowu dzieci niższej służby kolejowej, zamieszkałej w owych dwóch budynkach rządowych. Wogóle dzieci i rodzice oswoili się już z tymi zabiegami na wzór szczepień ospy.

W lecie 1913 r. zachorowało na płonicę czworo dzieci w rodzinie tego kolejarza, gdzie poraz pierwszy w swej praktyce w końcu 1909 r. zdecydowałam się zastosować szczepionkę; dzieci te zachorowały bardzo lekko i z trudnością tylko dały się utrzymać czas jakiś w łóżku.

Na krótko przed wojną w 1914 r. porzuciłam służbę kolejową w Wilnie, przenosząc się do Lwowa; od tego czasu nie mam żadnej wiadomości od swych długoletnich pacyentów.

Ogółem wszystkich szczepień zrobiłam przeszło 1000 u 435 dzieci, a mianowicie:

230	dzieci szczepiłam trzykrotnie	690
135	znowu trzykrotnie po 2 latach w zabudowaniach służby kolejowej	405
40	dzieci po 2 razy	80
30	dzieci raz szczepionych	30
435	dzieci	1205 szczepień.

Wiek szczepionych tak się przedstawia:

od 0	do 2	lat	27	dzieci
— 2	— 5	—	113	—
— 5	— 10	—	265	—
— 10	— 12	—	19	—
— 12	— 16	—	11	—
			435	dzieci

Wszystkie dzieci przebyły szczepienia prawie niepostrzeżenie z lekkiem podwyższeniem ciepłoty i słabym odczynem miejscowym. U trojga tylko dzieci, po zastosowaniu seryi Nr. 70, pojawiła się osutka w rodzaju wietrznej ospy, która po kilku dniach znikła bez śladu. Szczepiłam przeważnie na brzuchu na zewnątrz od linii środkowej, gdyż miejsce to bardziej, niż rękę, zabezpieczyć można od uderzeń i wogóle od wstrząśnień. Miałam kilka szczepień na ręku, połączonych z silną bolesnością i obrzękami. Zresztą miejsce szczepienia nie odgrywa żadnej roli; zależy od przyzwyczajenia wykonawcy.

Opisane tu przypadki tak się przedstawiają co do rodzin:

I
1 zachorowało nieszczepione, w domu leczone, wyzdrowiało
1 zachorowało po pierwszem szczepieniu, w domu leczone, wyzdrowiało
4 szczepionych trzy razy, nie chorowały
6 dzieci; 2 chorowało i wyzdrowiało

II
1 zachorowało nieszczepione, wysłane do szpitala, wyzdrowiało
12 szczepionych nie chorowało
13 dzieci; 1 chorowało nieszczepione.

III
1 nieszczepione chorowało, wysłane do szpitala wyzdrowiało
1 nieszczepione chorowało, wysłane do szpitala wyzdrowiało (powikłania)
135 szczepionych trzy razy, nie chorowało
137 dzieci; z tych 2 nieszczepionych, chorowało.

IV
2 chorowało nieszczepione, wyzdrowiało w domu (b. ciężkie powikłania)
2 zachorowało po pierwszem szczepieniu (bardzo lekko)
6 trzy razy szczepionych, nie chorowało
10 dzieci; chorowało 4 (z tego 2 szczepionych chorowało b. lekko).

V
1 dziecko nieszczepione chorowało, leczone w szpitalu, zmarło
1 szczepione raz jeden chorowało, w domu leczone zmarło
2 szczepionych trzy razy, nie chorowało
4 dzieci; 2 chorowało i zmarło (z tych 1 raz szczepione).

VI
1 nieszczepione, chorowało, wyzdrowiało
2 szczepionych nie chorowało
3 dzieci; z tych 1 chorowało, nieszczepione.

VII
1 nieszczepione, zachorowało i zmarło
1 nieszczepione zachorowało, wyzdrowiało (zapalenie nerek)
4 szczepionych raz jeden chorowało b. lekko
6 dzieci; wszystkie chorowały, z tych 1 zmarło.

VIII
1 szczepione trzy razy, chorowało bardzo lekko
1 nieszczepione, chorowało bardzo ciężko (otit. med. pur., absc. retroauric)
2 dzieci chorowało — 1 szczepione i 1 nieszczepione

IX
1 szczepione 3 razy, chorowało bardzo lekko
4 szczepionych 3 razy nie chorowało
5 dzieci szczepionych 3 razy, z tych 1 chorowało

A więc ze wszystkich 186 dzieci, znajdujących się w bezpośredniej łączności z ogniskami zarazy, chorowało 21 (nieszczepionych 11; raz jeden szczepionych 8 i trzy razy szczepionych 2), z czego zmarło 3 dzieci (1 dziecko raz szczepione).

Mamy więc dowód dość przekonywający, że dzieci, szczepione trzy razy, przeważnie nie ulegały zakażeniu, pomimo ciągłej styczności z chorymi. Przypadek zachorowania (nb. z przebiegiem bardzo lekkim) dwu szczepionych trzykrotnie dziewczy-

nek można wytłumaczyć w ten sposób, że zapewne zbyt mała była dawka w stosunku do wieku (12—13 lat).

W latach następnych po szczepieniu pomimo zatrważającej epidemii w Wilnie miałam pomiędzy swoimi szczepionymi tylko dwa bardzo lekkie przypadki (u szczepionych dwa razy), co stanowczo przypisuję dobroczynnemu wpływowi szczepionki Gabryczewskiego.

Co do podanych tu szczegółowiej przypadków muszę zaznaczyć, że z początku dokonywałam szczepień w wyjątkowo trudnych warunkach. Gabryczewski radzi stosować szczepionkę przed wybuchem epidemii w danej rodzinie, zwracając uwagę, że szczepionka, stosowana w okresie wylęgania choroby, może źle wpływać na jej przebieg. W takich razach radzi Gabryczewski (odpowiednio do zapatrywań ówczesnych) w celu leczniczym jednocześnie ze szczepionką stosować surowicę Mosera. Ja zaś mogłam stosować już tylko po pojawieniu się płonicy w rodzinie szczepionkę samą bez surowicy Mosera, nie mogąc przytem odosobnić chorego; wszędzie warunki higieniczne były jaknajgorsze: rodziny przeważnie liczne (dzieci 10, 6, 5) gnieździły się w jednej, dwu izbach, a w ogólnym gmachu rządowym wszystkie rodziny skupione były razem. Na drogą surowicę Mosera lub analogiczną do niej surowicę Blumentala zdobyć się nie było można.

Jak wyżej wspomniałam, w ciągu roku, t. j. od października 1909 do października 1910, zachorowało 21 dzieci ze 186, znajdujących się ze sobą w ciągłej styczności; z tych 21 dzieci 8 było raz jeden szczepionych. W następnych latach miałam tylko sporadyczne przypadki zachorowania, bez przypadków śmierci. Zrozumiałą jest rzeczą, że jednorazowe szczepienie od zachorowania zabezpieczyć nie może; takie dzieci traktować należy, jako nieszczepione, gdyż szczepienie otrzymały one już w okresie wylęgania. Właściwie więc należy wziąć w rachubę tylko 2 dzieci (t. j. szczepione trzy razy) na ogólną liczbę 186 dzieci, co stanowi 1,07%.

Lekki przebieg choroby u dzieci raz szczepionych dowodzi, że zabieg ten nawet w okresie wylęgania choroby niebezpieczeństwa nie przedstawia, co jest bardzo ważnem stwierdzeniem, gdyż daje większą swobodę działania. Spostrzeżenie to jest bardzo ważne jeszcze i dlatego, że dowodzi zupełnej zbędności surowicy Mosera. Odnosi się zaś wrażenie, że nawet jednorazowe szczepienie Gabryczewskiego łagodzi przebieg choroby.

Gabryczewski podaje, że szczepionkę należy wstrzykiwać obowiązkowo trzy razy z przerwami tygodniowemi, mnie zaś nieraz wypadało ograniczyć przerwę do 5 dni; później, gdy się to okazało korzystne, chętnie skracałam przerwy do 5 dni (tak samo i dr. Czarkowski w Warszawie skracał przerwę), co stanowi znaczne udogodnienie, szczególnie w tych przypadkach, w których odosobnienie nie może być zastosowane.

Streszczając wszystko, dochodzę do następujących wniosków:

1) Szczepienie metodą Gabryczewskiego przebiega bardzo łagodnie;

2) zmniejsza możliwość zakażenia lub też łagodzi przebieg choroby;

3) może być stosowane w okresie wylęgania w przerwach 5-dniowych.

Z powodu braku miejsca opuszczam [1]) tutaj przegląd piśmiennictwa o szczepionce Gabryczewskiego, który opracowałam dla uzupełnienia mej niniejszej publikacyi. Wspomnę tylko o doświadczeniach i zapatrywaniach badaczy polskich.

Czarkowski z Roszkowskim podali w r. 1911 — 79 przypadków szczepień, w roku zaś 1913 opisał Czarkowski wyniki szczepień u 230 osób (szczepionki pochodziły z warszawskich pracowni dr. Palmirskiego i dr. Serkowskiego). Aby uniknąć odczynu, stosował Czarkowski dawki nieco mniejsze od poleconych przez Gabryczewskiego, a przerwy między szczepieniami skracał do 3—4 dni. Z 66 rodzin, w których Czarkowski wykonał szczepienia, 37 rodzin zajmowało tylko jeden pokój, 13 — dwa pokoje, 13 — trzy pokoje, a tylko 3 — więcej pokoi; odosobnienie więc było tylko wyjątkowo możliwe. Ze szczepionych zachorowało 11 osób, z nich 4 po jednem szczepieniu, 2 po dwu, 5 po 3 szczepieniach, przebieg jednak był naogół bardzo lekki. Równocześnie w tychsamych rodzinach chorowało na płonicę przeszło 80 osób nieszczepionych, z nich 36 bardzo ciężko, a 5 zmarło. 92% szczepionych nie uległo zakażeniu. Czarkowski dochodzi wogóle do wniosku, że szczepionka w małych dawkach jest bezwarunkowo nieszkodliwa, że zapobiega rozwojowi choroby u osób, które nie mogą być odosobnione, a łagodzi przebieg płonicy u osób, szczepionych w okresie wylęgania, a nawet w czasie jej przebiegu.

Krukowski szczepił w r. 1911 podczas epidemii 100 dzieci trzykrotnie w odstępach pięciodniowych. Ze szczepionych nie zachorowało żadne dziecko, chociaż wśród ich rodzeństwa były przypadki zachorowania (i śmierci), a odosobnienia nie przeprowadzono i dzieci szczepione sypiały razem z choremi.

W kijowskiem Towarzystwie lekarzy polskich wywołała sprawa szczepionki Gabryczewskiego w r. 1913 żywe rozprawy. Jako zwolennicy szczepień wystąpili tam Chomicz i Piotrowska, jako przeciwnicy Sągajło, Gilewicz; zdaje się jednak, że ani jedna, ani druga strona nie rozporządzała liczniejszemi spostrzeżeniami własnemi.

Prof. Kučera, proszony przezemnie o wypowiedzenie swego zapatrywania na szczepionkę Gabryczewskiego, oświadczył, co następuje: »1) Szczepionka ta jest teoretycznie uzasadniona, jako szczepienie przeciw najpoważniejszemu i najzgubniejszemu powikłaniu płonicy. 2) Poważne statystyki przeważnie rosyjskich autorów stwierdzają z jednej strony, że szczepienia te żadnych szkodliwych następstw za sobą nie pociągają; z drugiej strony przemawiają one za korzystnym wpływem szczepionki Gabryczewshiego na przebieg epidemii. 3) Wobec tego jest uzasadnione, ażeby szczepionkę tę wypróbować także na naszym terenie i popierać chętnych pracowników w tym kierunku. 4) Ponieważ jednak sprawy wartości szczepionki Gabryczewskiego za ostatecznie rozstrzygniętą uważać nie można, należy poddawać szczepieniom tylko te osoby, które dobrowolnie okażą chęć do tego zabiegu«.

Z obcych piśmiennictw zawiera bardzo wiele prac o szczepionce Gabryczewskiego piśmiennictwo lekarskie rosyjskie; żywiej zajęto się tą sprawą także w Ameryce.

W Rosyi stosowano szczepionkę nieraz w dziesiątkach tysięcy razy (Danilow, Testiakow) z dodatnim wynikiem. W większości przykładów stosowano szczepionkę 1 lub 2 razy, w bardzo niewielu przypadkach 3 razy, pomimo że na 3-krotne stosowanie Gabryczewski kładł główny nacisk. Wszyscy badacze rosyjscy stwierdzają całkowitą nieszkodliwość szczepień. Niektórzy autorowie powstrzymują się od stanowczej oceny szczepionki, jako środka ochronnego, jednakże uważają dalsze próby za konieczne (Rumiancew, Gołąb, Rajkoma, Władimirow G. E.) Więcej jest takich, którzy przyznają szczepionce nieocenione usługi, gdyż zmniejsza ona częstość zakażenia i odsetek śmiertelności, przytem uznają ją za środek tani, łatwy do zastosowania także ambulatoryjnie, dzięki czemu w razie epidemii nie trzeba zamykać szkół (Jemeljanow, Smirnow, Lelikin, Dorofejew, Samarin, Czifczejew, Kałmanowski, Selichowska i w zbiorowej pracy Busz, Iziemski, Rusakow, Gejlingen).

Podając wyniki moich spostrzeżeń, chciałabym pobudzić do jaknajszerszego zastosowania szczepionki, co może z czasem doprowadzić do jej wydoskonalenia. Należałoby więc na szeroką skalę stosować szczepionkę u dzieci od ½ roku życia, powtarzając szczepienia co 2 lata do 16—18 roku życia; później już, jak wiadomo, ustrój ludzki bardziej jest odporny na płonicę, a w razie zachorowania przebieg jest znacznie lżejszy.

Częste powtarzanie szczepień zrażać nie powinno, gdyż analogicznie postępujemy co do ospy, gdzie szczepienia wymagane wprawdzie w znaczniejszych odstępach lat, ale nawet wiek sędziwy od nich nie uwalnia.

Dopiero po pewnym cyklu takich szczepień przeciwpłonicznych możnaby wydać całkowicie sprawiedliwą ocenę szczepionki Gabryczewskiego. Myślę, że obecnie, ze względu na tak rozpowszechnione szczepienia przeciw cholerze i durowi brzusznemu, ludność przyjmie ze zrozumieniem propozycyę szczepienia przeciwpłoniczego.

[1]) Na życzenie Redakcyi »Przeglądu lekarskiego«.

Piśmiennictwo. 1) Czarkowski i Roszkowski. Przegląd pedyatr. 1911. T. III. — 2) Czarkowski. Medycyna i Kronika lek. 1913. Nr 47. — 3) Krukowski. tamże. — 4) Sobolew. Wraczebn. Gaz. 1909, (58 szczepionych, z nich tylko 1 zmarło). — 5) Watters. Journ. of the Americ. med. Association 1912. Vol. 68 p. 546. (21 szczepionych z 2·7% zachorowań, 14 nieszczep. z 35·7% zachorowań). — 6) Dyskusya w Towarzystwie lekarzy polskich w Kijowie. Przegląd lek. 1913 Nr 28. — 7) Beniamin. Therap. Monatsh. 1913 Nr 2. — 8) Smith. Boston med. and surg. journ. 1910. 162. 242. — 9) Daniłow. Russki Wracz. 1908. (Statystyka 37.000 szczepień, zebrana z piśmiennictwa; ogólne wnioski ko-

rzystne). — 10) Mokiejew, tamże. — 11) Rumiancew, tamże (1088 szczepień u 862 dzieci; wrażenie dodatnie). — 12) Gołąb. tamże (370 szcz. u 171 dz.; chorowało 5. lekko). — 13) Jemeljanow. Wracz. Gazeta 1909. (317 szczepionych; żadne nie zachorowało). — 14) Smirnow, tamże (455 szczepionych; zachorowało 7). — 15) Dorofejew, tamże (144 szcz., zachor. 2). — 16) Władimirow, tamże. — 17) Zelikin, tamże (751 szcz., zachor. 4 († 1 po szczepieniu jednorazowem)). — 18) Samarin, tamże (497 szcz., zachor. 2 († 1)). — 19) Czifczejew. Prakt. Wracz. 1909 (312 szcz., zachor. 5 († 3)). — 20) Werchow. Wr.-san. chronika Saratowsk. gub. 1910 (789 szczepionych; chorowało szczepionych 3·7%₀ (z tych † 6%), a nieszczepionych 5·7% († 17·5%)). — 21) Cykowa, tamże (721 szcz, chor. 14). — 22) Testiakow. Chark. med. żurn. 1910. — 23) Łangowoj. Med. Obozr. 1911 (przeszło 1000 szcz., wyniki pomyślne). — 24) Lewin. Wr.-san. chron. Ekaterin. gub. 1911. (115 szczep., zachor. 1). — 25) Władimirow. Arch. f. Kinderheik. 1911. T. 56. — 26) Kalmanowski. Wr.-san. chron. Sarat. gub. 1911. (287 szcz., wyniki dobre). — 27) Selichowska. Wraczebn. gaz. 1913.

Ze szpitala powszechnego w Nowym Targu.

Wojna a częstość niektórych schorzeń szczególniej chirurgicznych wśród ludności cywilnej.

Podał

Dr Wilhelm Türschmid,

kierownik szpitala.

Góralskie wsie od nastania wojny opustoszały z mężczyzn zupełnie. Góralski materyał ludzki, opalony słońcem, zahartowany mrozem, ćwiczony wiatrem halnym, przedstawiał się przed wojną okazale, a orla odwaga, jastrzębia przebiegłość i zwinność i nieprzeciętna inteligencya, cechująca górali, były przyczyną tego, że górali brano prawie wszystkich do wojska, tworząc z nich sławne górskie brygady, składające krwawe hekatomby na ołtarzu wojny. Nic też dziwnego, że dziś po wsiach zdrowy mężczyzna to rzadkość, a mieszkańcami górskich dziedzin — kobiety, dzieci, starcy, inwalidzi i nieliczna garstka zwolnionych. Brak mężczyzn zwalił siłą rzeczy całą ciężką pracę na roli na barki pozostałych, t. j. głównie kobiet i dzieci. Już to samo odbić się musiało na ogólnej zdrowotności pozostałej cywilnej ludności — nie mówiąc o innych zgubnych dla zdrowia następstwach wojny.

Kobieta, pozostawiona nieraz na kilkunastomorgowem gospodarstwie sama, zdana na własne siły, często obarczona wielką liczbą dzieci, jęła się pracy około gospodarstwa rolnego, pracy, przewyższającej nieraz zasób jej sił. I tem tłumaczyćby należało niepomierny wzrost częstości ciężkich schorzeń serca u kobiet [jaki w ostatnich czasach spostrzegam] z objawami poważnej niedomogi mięśnia sercowego lub też przedwczesnego występowania miażdżycy tak tętnic wieńcowych serca, jakoteż i tętnicy głównej.

Prócz kobiet pozostały w domach dzieci bez odpowiedniej ojcowskiej opieki i dozoru, narażone przez to na częste wypadki z powodu samowoli innych dzieci, już też zmuszane do ciężkiej ponad siły pracy rolnej, z którą nie były dotąd należycie obznajomione. Tem też tłumaczyć należy wielką obfitość zranień i okaleczeń dzieci i niedorostków, jaką w ostatnich latach wojny spostrzegam; i tak gdy w r. 1914 leczono w tutejszym szpitalu ogółem 12 przypadków zranień i okaleczeń dzieci, liczba ta już w r. 1915 wzrosła przeszło w dwójnasób, utrzymując się na tej wysokości w dalszych latach wojny.

Jak to słusznie nadmienia König [1]), wyraźny jest też wpływ wojny na zwiększenie się ilości występujących, względnie z różnych przyczyn zgłaszających się do operacyi przypadków przepuklin wolnych u ludności cywilnej. Jednej z przyczyn tego szukać należy w ciężkiej natężającej pracy tej ludności, przyczem wzmożone napięcie mięśni brzusznych przy pracy może u osób, do pracy ciężkiej nie nawykłych, jak dzieci i kobiet, — stać się przyczyną wtłaczania jelit i otrzewnej do predylekcyjnych miejsc dla przepuklin, tembardziej że druga z przyczyn, t. j. brak odpowiedniego pożywienia i co za tem idzie wycieńczenie i zanik tkanki tłuszczowej, tej prawidłowej zapory wrót przepuklinowych, — stwarza »puncta minoris resistentiae« dla przepuklin.

Kiedy jeszcze w latach 1914 i 1915 operowano w tutejszym szpitalu 23 przypadki przepuklin wolnych, w latach 1916 i 1917 operowałem ich 36.

Co do przepuklin zauważyłem, co podnosi także Hofmann [2]), wzrost częstości uwięźnięć przepuklin, i to nierzadko wśród objawów bardzo prędkiej zgorzeli jelit. Przyczynę tego upatruje Hofmann raz w zaniku tkanki tłuszczowej z powodu wycieńczenia, powtóre w zaburzeniach trawienia skutkiem nieodpowiedniego pożywienia.

Jak podaje tenże Hofmann, liczba przepuklin uwięzłych w latach wojny przeszło podwójnie się zwiększyła, co mogę i na podstawie własnych spostrzeżeń potwierdzić, bo gdy w r. 1914 stosunek operowanych przepuklin wolnych do uwięzłych przedstawiał się jak 2 : 1 — już w r. 1915 wynosił 1 : 2.

Zmiana pożywienia ludności cywilnej na niekorzyść, nieodpowiedniość tegoż pożywienia, często szkodzące zdrowiu domieszki do chleba, mąki i t. p. stosunki, pogarszające się z dnia na dzień i będące przyczyną rozlicznych niedyspozycyi jelitowych, znalazły też swój wyraz w niepomiernym wzroście ostrych zapaleń wyrostka robaczkowego, nieraz bardzo złośliwych, nierzadko z szybko następującem przebiciem i ogólnem zapaleniem ropnem otrzewnej. Dość wspomnieć, że gdy w r. 1914 operowano w szpitalu nowotarskim 8 przypadków zapaleń wyrostka robaczkowego, w r. 1916 operowałem ich już 21, a w obecnym r. 1917 do tej chwili 23.

Wpływ wojny na wzrost innych niechirurgicznych chorób ludności cywilnej (gruźlica, choroby kobiece, nerwowe, umysłowe) pomijam, a wspomnieć tylko muszę o bardzo znacznem wzmożeniu się liczby ciężkich ropnych spraw powłok, nierzadko wiodących do głębszego ropienia, ropowic i t. p.

Przyczyny tego szukaćby należało również w upośledzeniu odżywiania; a co za tem idzie w zmniejszeniu odporności, po drugie może w drożyźnie i utrudnionem zakupywaniu mydła (często bezwartościowego) i w spowodowanym przez to brudzie powłok skórnych. W r. 1914 czyraków, świerzbów i wyprysków skórnych ropiejących leczono w tutejszym szpitalu wszystkiego 8 przypadków, w r. 1915—23, — w r. 1916—30, w r. 1917—48!

Na zakończenie podam jeszcze fakt dla naszego Podhala nader smutny — niestety pewno dziś wszędzie spotykany — to katastrofalne wprost wzmożenie się częstości chorób wenerycznych, i to głównie kiły (każda cyganka w licznych w tutejszym powiecie osadach cygańskich cierpiała lub cierpi dziś na kiłę!), nieoszczędzającej nawet dzieci i ludności żydowskiej.

[1]) König: Eingeweidebrüche und Krieg. Deutsche m. Woch, 1917. H. I.

[2]) Hofmann: Krieg und chirurgische Erkrankungen der Zivilbevölkerung. Münch. med. Woch. 1917 Nr 35.

O toksycznem działaniu toluolu.

Podał

Roman Leszczyński.

Przypadkowe spostrzeżenie, jakie zrobiłem co do trującego działania toluolu na mysz białą, skłoniło mnie do bliższego zbadania tego działania na ustrój zwierzęcy, zwłaszcza, że w literaturze nie znalazłem zupełnie badań w tym kierunku.

Badania moje zostaną przedstawione szczegółowo w Rozprawach Akademii Umiejętności; w niniejszym artykule ograniczę się do podania wyników.

Doświadczenia z zatruciem toluolem wykonałem w krakowskim Zakładzie patologii ogólnej na myszach białych, świnkach morskich, żabach i królikach, wprowadzając toluol dożylnie, podskórnie, do otrzewnej, przez wdychanie i zgłębnikiem do żołądka.

Po wstrzyknięciu 0,1 cm^3 toluolu do jamy brzusznej myszy białej, wagi 20 gr., występują u niej drgawki całego ciała wraz z ogonem i sinica. Oprócz drgawek stwierdzamy równocześnie zniesienie odruchów na zadrażnienie dotykowe, bólowe i kwasowe, obok niezdolności wykonywania ruchów dowolnych.

W zatruciu, wywołanem wprowadzeniem toluolu królikowi do żołądka, odruchy są tylko osłabione.

Niezdolność wykonywania ruchów dowolnych, jakoteż zniesienie odruchów nie polega w tem zatruciu ani na porażeniu nerwów obwodowych, ani też na porażeniu mięśni, gdyż zadrażnienie prądem faradycznym obwodowego odcinka nerwu kulszowego u myszy białej lub żaby sprowadza skurcz łapki.

W zatruciu toluolem nie zachodzi porażenie rdzenia kręgowego, gdyż przeciwko temu przemawiają drgawki. Mamy tu natomiast porażenie czucia (jak o tem świadczy brak wszelkich odruchów), oraz porażenie ośrodków psychomotorycznych, które występują daleko wcześniej, niż porażenie czynności ruchowych rdzenia kręgowego.

W zatruciu dożylnem toluolem następuje śmierć wśród drgawek, przyczem zaznaczyć należy, że źrenica zachowuje swoją szerokość, jaką miała za życia. Jeżeli dawka toluolu przekracza tę dawkę minimalną, która wywołuje natychmiastową śmierć (ta minimalna dawka wynosi 0,6 cm^3 na kg wagi królika), to na sekcyi znajdujemy zakrzepy w rozgałęzieniach tętnicy płucnej i zawały krwotoczne w płucach.

Przyczyną tych zakrzepów i zawałów jest hemoliza, która zachodzi przy bezpośredniem zetknięciu się toluolu z ciałkami czerwonemi. Wskutek hemolizy przedostają się cholestearyny i lecytyny osłonki ciałek czerwonych do krwi i wywołują jej krzepnienie. Według bowiem J. Bordeta i L. Delangea oraz E. Zaka substancye lecytynowe w ogólności niepomiernie zwiększają krzepliwość krwi.

Ciśnienie krwi w zatruciu wśródżylnem toluolem opada powoli do zera, przyczem skurcze serca stają się coraz bardziej niewidoczne na krzywej ciśnienia krwi. To zachowanie się ciśnienia krwi, (które w przypadku, gdy przyczyną śmierci jest uduszenie, podnosi się), jakoteż brak porażenia ośrodka parasympatycznego źrenicy (które w uduszeniu ujawnia się rozszerzeniem źrenicy) — świadczą, że śmierć następuje tutaj z innego powodu, niż uduszenie.

Pierwotną przyczyną śmierci w zatruciu wśródżylnem toluolem jest porażenie serca, które nie pozwala na to, by zaburzenia w oddychaniu, które tutaj niewątpliwie po części zachodzą, mogły odbić się na krzywej ciśnienia krwi.

W zatruciu toluolem, wprowadzonym do żołądka, stwierdzamy następujące zmiany:

1) Ciśnienie krwi opada.

2) Uciskanie aorty, tuż ponad przeponą, podnosi ciśnienie krwi, jednak nie do poziomu prawidłowego.

3) W miarę postępującego zatrucia podniesienie ciśnienia krwi, jako odczyn na ucisk aorty, jest coraz mniejsze.

4) Również zmniejsza się stopniowo odczyn ciśnienia krwi na duszenie.

5) Zmniejszenie tego odczynu na duszenie nie jest proporcyonalne do słabnącego odczynu na ucisk aorty: wskutek zatrucia toluolem słabnie odczyn ciśnienia krwi na duszenie więcej, niż odczyn na ucisk aorty.

Na tej podstawie należy przyjąć, że jakkolwiek w zatruciu toluolem, wprowadzonym do żołądka, czynność serca ulega w pewnym stopniu upośledzeniu, to jednak **główną przyczyną spadku ciśnienia krwi jest rozszerzenie naczyń.**

Dalsza analiza fizyologiczno-farmakologiczna daje następujące wyniki:

1) Duszenie przez 35″ jest bezskuteczne, gdy nerw trzewny, drażniony prądem faradycznym, zwęża naczynia.

2) Faradyzowanie nerwu trzewnego w dalszym okresie zatrucia nie zwęża naczyń.

Adrenalina jednak i $BaCl_2$ podnoszą jeszcze w tym okresie zatrucia ciśnienie krwi. Dopiero później znika odczyn mięśni naczyniowych na $BaCl_2$, ciała, które działa swoiście na mięśnie gładkie (Popielski). Co więcej, adrenalina przywraca odczyn na duszenie. Jeżeli przyjąć, że adrenalina działa głównie na łącznik mięśniowo-nerwowy (myoneural junctional tissue), to brak zwężenia naczyń na zadrażnienie faradyczne nerwu trzewnego, gdy same mięśnie naczyniowe oddziałują na działanie chlorku barowego, może świadczyć tylko o zmniejszeniu napięcia naczyniowego wskutek działania toluolu na obwodowy narząd naczyniowy.

Tak więc w zatruciu toluolem przez przewód pokarmowy zachodzi porażenie obwodowego narządu naczyniowego, a mianowicie porażenie tkanki jego nerwowej i mięśni naczyniowych. Porażenie tkanki nerwowej w obwodowym narządzie naczyniowym występuje wcześniej (co jest łatwo zrozumiałe ze względu na, że się tak wyrażę, lipotropizm toluolu), niż **zupełne porażenie** mięśni gładkich. Dawka śmiertelna toluolu, wprowadzonego do żołądka, wynosi 5,0 cm^3 toluolu na kilogram wagi królika.

Toluol, wstrzyknięty podskórnie, wcale nie działa trująco. Wstrzyknięcie 22,0 cm^3 toluolu śwince morskiej, wagi 350 gr, nie wywołuje żadnych zaburzeń. Toluol, wstrzyknięty podskórnie, sprowadza jedynie podrażnienie nerwów czuciowych (królik, któremu wstrzyknięto podskórnie toluol, krzyczy), nadto rozszerzenie naczyń, zmiany zapalne i ropienie aseptyczne. Podrażnienie nerwów czuciowych pod działaniem toluolu wiąże się ściśle z jego własnością wywoływania zapalenia. Słabe dalej wessanie tego ciała z tkanki podskórnej ułatwia jeszcze jego działanie zapalne. Działanie toluolu, rozszerzające naczynia, daje się spostrzegać na uchu królika, zwilżonem toluolem.

Wstrzyknięcie w ucho królika kilku dziesiętnych cm^3 toluolu wytwarza po kilku dniach silny obrzęk tego ucha.

Również zmiany zapalne wywołuje wstrzyknięcie toluolu do jamy brzusznej. W jamie brzusznej bowiem stwierdzamy wtedy płyn krwawy, w którym ilość białka przenosi zawsze 3,71%.

Świnka morska, wagi 500 gr, której nalano 40—50 kropli toluolu na maskę (przy równoczesnym dostępie powietrza) dostała po 15 minutach drgawek. Przy powiększeniu ilości kropli toluolu do 120 (ciągu kilku godzin) nastąpiła po 9 godzinach śmierć.

Badanie spektroskopowe krwi zwierząt (królików i świnek morskich), zatrutych toluolem jakąkolwiek drogą, nie wykazuje obecności żadnych nowopowstałych związków hemoglobiny.

Na podstawie doświadczeń, wykonanych na zwierzętach, wnoszę, że w przypadkach zatrucia toluolem u ludzi byłoby korzystnem wstrzyknięcie dożylne adrenaliny.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie dnia 9 stycznia 1918.

(Dokończenie).

7) Kol. prezes **Krzyształowicz**, obejmując przewodnictwo, dziękuje za wybór, poczem skreśliwszy program na rok nadchodzący, oddaje głos kol. Hładijowi.

8) Kol. **Hładij** przedstawia przypadek operowany **tętniaka urazowego tętnicy podobojczykowej prawej**, przedstawiony już na posiedzeniu w dniu 7. listopada bezpośrednio przed zabiegiem. Tętniak sięgał ku wewnątrz do stawu mostkowo-obojczykowego, mniejwięcej dwa palce ponad obojczyk, poniżej zaś obojczyka schodził na 4 palce. Zabieg operacyjny, który wykonano w uśpieniu chloroformowo-eterowem, polegał 1) na przepiłowaniu obojczyka i rozchyleniu obydwu ramion, 2) próbowano odsłonić tętnicę podobojczykową powyżej tętniaka, schodząc pomiędzy tętnicę szyjną i żyłę szyjną w dół w kierunku do śródpiersia. Dostęp był znacznie utrudniony z powodu zbliznowacenia tkanek, tak że zoryentowanie się wśród warstw było bardzo utrudnione. Przy preparowaniu w głąb uległa naderwaniu żyła bezimienna w tem miejscu, gdzie żyła szyjna zlewa się z żyłą podobojczykową. Otwarciu żyły towarzyszył tak dobrze znany, a złowrogi syk wnikającego do naczynia powietrza. Krwotoku żadnego nie było; to było powodem, że w pierwszej chwili sądzono, że nie żyła, ale opłucna została otwarta. Dopiero po szczegółowem wypreparowaniu otoczenia (przy zamkniętym zapomocą palca otworze w naczyniu) przekonano się, że otwarta jest żyła na przestrzeni $1^1/_2$ cm. Dla lepszego udostępnienia naddartej żyły wyłuszczono część mostkową obojczyka w stawie mostkowym i teraz dopiero udało się obejść żyłę bezimienną w śródpiersiu, zacisnąć dopływy palcem i na powstały otwór w cienkiej jak bibułka żyle założyć pięć szwów jedwabnych, a ponadto przykryć miejsce otworu w żyle kawałkiem mięśnia. Nadmienić trzeba, że zabieg operacyjny do tej chwili trwał z górą dwie godziny, a jeszcze tętnica podobojczykowa była niewypreparowana. Tak wiele czasu zajęło zaopatrzenie otworu w żyle. Zdaniem prelegenta jest to unikat w swoim rodzaju, że chory, mimo wyraźnego zatoru powietrznego, nie zginął. Że powietrze do żyły się dostawało, słyszeli nie tylko asystujący lekarze, ale także obecny w sali gość dr. Kożuchowski z Sosnowca. O wyszukiwaniu tętnicy w zbliznowaciałem śród-

piersiu i mowy nie było. Trzeba było jednakowoż załatwić się z tętniakiem. Ponieważ stan chorego był zupełnie dobry (dotychczas stracił minimalną ilość krwi), zdecydował się prelegent otworzyć worek tętniaka, co też uczynił. Po wyjęciu skrzepów udało się znaleźć natychmiast otwór w przestrzelonej tętnicy i zacisnąć go palcem. Worek tętniaka był wielkości dużej pięści dorosłego mężczyzny i rozprzestrzeniał się głównie pomiędzy klatką piersiową a łopatką. W tętnicy, kalibru grubego ołówka, otwór miał średnicy 2 mm. Otwór ten, po zaciśnięciu tętnicy powyżej i poniżej otworu, zamknięto dwoma szwami jedwabnymi. W klinice przestano przygotowywać specyalnie jedwab do szwu naczyniowego wedle przepisów Carella i Sticha, ale używa się jedwabiu karbolizowanego, namaczanego bezpośrednio przed założeniem szwów w gotowanej parafinie. Ranę w częściach miękkich spojono szwami katgutowymi, skórę jedwabnymi, wkładając tylko w najniższym punkcie rany mały sączek. Rana zagoiła się doraźnie, a brakująca część obojczyka odradza się z okostnej. Do zgorzeli kończyny nie doszło, chory został uleczony z tętniaka.

9) Kol. Hładij przedstawia przypadek **tętniaka postrzałowego tętnicy i żyły podkolanowej prawej**. Pod kolanem, w 4. tygodnie po zranieniu, powstał u chorego tętniak. Przy zabiegu operacyjnym stwierdzić było można, że pocisk nadwerężył przeciwległe ściany tętnicy i żyły. Doszło do sklejenia się ścian naczyniowych ze sobą, a krew tętnicza wylewała się szerokiem korytem do żyły (aneurysma arterio-venosum directum Subotič). Połączenie między tętnicą a żyłą znajdowało się tuż ponad rozgałęzieniem się tętnicy podkolanowej. Otwór sam miał około $^1/_2$ cm średnicy. Po rozłączeniu na ostro naczyń od siebie zamknął prelegent otwór w tętnicy i żyle szwami jedwabnymi. Dla zabezpieczenia przed nawrotem, włożono pomiędzy tętnicę a żyłę kawałek mięśnia. Rana zagoiła się doraźnie, tętno w grzbietowej tętnicy stopy utrzymane. (Streszczenie własne).

10) Kol. Walter wygłosił wykład p. t.: **Znaczenie odczynu Wassermanna w kontroli sanitarnej prostytutek.** (Wykład będzie w całości ogłoszony drukiem).

W dyskusyi kol. prof. Krzyształowicz zaznacza, że sprawa, którą kol. W. poruszył, ma bardzo wielkie znaczenie dla higieny społecznej. Zgadza się na to, by wszystkie prostytutki, zapisywane na listę, były badane w kierunku odczynu Wassermanna, a w razie dodatniego wyniku leczone systematycznie. Przy przemianie dodatniego odczynu Wassermanna na ujemny mogłyby być leczone ambulatoryjnie. — Koniecznem jest, aby prostytutki w szpitalach były leczone oddzielnie od innych kobiet i by prostytutki znalazły w szpitalu takie warunki, żeby nie potrzebowały tam iść z odrazą i nie czuły się tak bardzo upośledzone, jak to jest dziś.

Posiedzenie dnia 23 stycznia 1918.

(w zakładzie fizyologicznym Uniw. Jagiell.)

Przewodniczący: prezes kol. Krzyształowicz, obecnych członków 45.

Przewodniczący wita obecnego na sali prof. Dra Cybulskiego i gościa kol. Adama Niepielskiego z Dąbrowy górniczej.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia,

I. Kol. Adam Niepielski przedstawił sposób użycia skonstruowanego przez siebie w 1915 r. **przyrządu,** służącego **do szybkiego i dokładnego określania ciężaru gatunkowego krwi,** moczu oraz innych płynów, cięższych lub lżejszych od wody przekroplonej. Prosta budowa przyrządu, jego małe rozmiary, pozwalające na przenoszenie i ustawienie w dowolnem miejscu, a zastosowanie wymagające nie więcej ponad 2—3 krople badanej krwi i 1 do 2 minut czasu — czynią przyrząd przydatnym nawet dla lekarza praktycznego, dając możność szybko i dokładnie określić tak ważny współczynnik, jakim jest ciężar gatunkowy krwi. Kol. Niepielski przeprowadza dalsze swe badania nad udoskonaleniem swego pomysłu w pracowni fizyologicznej prof. Cybulskiego i ma nadzieję, iż przy uczuleniu dostatecznem przyrządu, uda mu się utworzyć przy nim skalę, która będzie wykazywała przy danym ciężarze gatunkowym krwi liczbę erytrocytów przypadającą na 1 mm^3. Przyrząd Dra Niepielskiego zbudowany jest na zasadzie wagi nierównoramiennej.

W dyskusyi zabierał głos kol. prof. Cybulski, objaśniając sposób użycia przyrządu i jego znaczenie dla badań klinicznych.

II. Kol. doc. Seńkowski wygłosił następnie wykład p. t.: **Kolloidy w świetle nauki współczesnej.**

Sekr. dor. Dr Michejda.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe z dnia 18 stycznia 1918.

Przewodniczy kol. Hornowski, protokołuje kol. Demianowski. Obecnych członków 37.

I. Przewodniczący zagaił posiedzenie, rozwijając program wspólnej pracy na r. 1918.

II. Demonstracya kol. Orzechowskiego odpadła z powodu choroby prelegenta.

III. a) Kol. Warchoł omawia ciekawy mechanizm **uwięznięcia sieci** w prawostromej przepuklinie udowej pod postacią pętli i przedstawia preparat po resekcyi uwięzniętej sieci, wykonanej przez prof. Schramma.

Chory lat 62, odżywienia dobrego, cierpi od 10 lat na przepuklinę udową i nosi stale pasek przepuklinowy. Od 4 dni po zdjęciu paska przepuklina nie dała się odprowadzić, powiększała się i stała się bardzo bolesną. Od tego czasu silne bóle w brzuchu, zwłaszcza w okolicy żołądka, brak wiatrów i stolca, odbijania i wymioty w pierwszych dwóch dniach. Chory przybył na oddział chirurgiczny z następującym stanem: Brzuch w całości wzdęty, powłoki brzuszne lekko napięte. W pachwinie prawej poniżej więzadła Pouparta guz wielkości pięści, mocno napięty, przy dotykaniu bolesny, z odgłosem wypukowym stłumionym. Ogólny stan chorego dość dobry. Po otwarciu worka przepuklinowego stwierdzono, że zawartość jego stanowi uwięznięta sieć, mocno zgrubiała i silnie przekrwiona, zbitości stałego guza. Przy dokładnem obejrzeniu przekonano się, że sieć tworzy pętlę (duplikaturę) szerokości około 12 cm., której oba końce znajdują się w jamie brzusznej. Pomimo znacznego rozszerzenia wrót przepuklinowych nie można było w żaden sposób wydobyć sieci z uwięznięcia. Wobec tego otwarto cięciem przyodbytniczem jamę brzuszną powyżej pachwiny, przyczem okazało się, że odcinek zstępujący uwięznietej pętli sieciowej, zwisający z wrót przepuklinowych ku miednicy małej, tworzy duży, dość twardy guz, pozlepiany z otoczeniem. Guz ten po uprzedniem podwiązaniu i przecięciu ramienia wstępującego sieci uwolniono ze zrostów i wysunięto ręką, wprowadzoną do jamy brzusznej, przez wrota przepuklinowe. Następnie zamknięto ranę w powłokach brzusznych, do jamy brzusznej wprowadzono seton z gazy jodoformowej przez wrota przepuklinowe, zwężono szwem wrota i zeszyto powięź i skórę aż do miejsca wyprowadzenia setonu. Przebieg pooperacyjny całkiem dobry, chory w 11. dniu po operacyi opuścił szpital z raną zupełnie zgojoną.

Dla zrozumienia mechanizmu uwięznięcia sieci pod postacią pętli konieczne jest uwzględnienie jej stosunków anatomicznych. Sieć u dorosłych przykrywa fartuszkowato wszystkie pętle jelitowe i ma dolny brzeg bardzo nieregularny, tak że po obu jego bokach zwisają zazwyczaj dwa płaty różnej wielkości. W niektórych przypadkach płat prawostronny jest bardzo długi i sięga aż do miednicy małej (nosi nawet nazwę »ligamentum colicum Halleri«). Otóż w przedstawionym przypadku chorobowym można przyjąć z wszelkiem prawdopodobieństwem, że płat sieci po stronie prawej sięgał aż do miednicy małej i był końcem zlepiony z otoczeniem. Wobec tego po zdjęciu paska przepuklinowego mogła sieć wpaść do worka nie, jak zwykle, swym końcem, lecz powyżej jego tak, że wytworzyła się z niej pętla. Silne obtłuszczenie się pierścienia sprowadziło w dalszym ciągu opisané zmiany zastojowe i zapalne tak w uwięznietej pętli, jak i w jej odcinku obwodowym, zstępującym do miednicy.

Mechanizm uwięznięcia sieci pod postacią pętli jest zdaniem prelegenta nadzwyczaj rzadki i wyjątkowy, a to z następujących względów: 1) nie może powstać u małych dzieci, u których sieć przedstawia się pod postacią krótkiego trójkątnego płata, sięgającego do wysokości pępka; 2) wymaga szczególnych warunków (jakie przyjęto w przedstawionym wypadku), by wystąpić wśród stosunkowo rzadkich, bo około 5% stanowiących przypadków uwięznięcia przepukliny sieciowej.

Statystyka oddziału chirurgicznego dla dorosłych za ostatnie dwa lata przedstawia się następująco: Operowano ogółem 106 przypadków przepukliny uwięznietej, z czego 13 przypadków śmiertelnych (12·3%). Jeżeli odliczymy jeden przypadek śmierci z powodu zapalenia płuc w 14 dni po operacyi, to śmiertelność po resekcyi jelita wynosiła tylko 25%. Ze względu na rodzaj przepukliny było 56 przypadków przepukliny udowej, z tego 8 przypadków śmiertelnych (14,3%); w 10 przypadkach resekowano jelito z powodu zgorzeli, przyczem 3 przypadki śmierci (30%), z tego jeden w 14 dni po resekcyi jelita z powodu zapalenia płuc, tak że śmiertelność po resekcyi wynosiła właściwie 20%. Operowano dalej 38 przypadków przepukliny pachwinowej, z tego 3 śmiertelne (7,9%); w jednym przypadku reseko-

wano jelito z powodu zgorzeli (chory wyzdrowiał); 9 przypadków przepukliny pępkowej, z tego jeden śmiertelny (11,1%); 2 przypadki przepukliny linii białej; 1 przypadek przepukliny zasłonowej (hernia obturatoria); chory zmarł w kilka godzin po operacyi z powodu zapalenia otrzewnej. — Ze względu na zawartość worka znaleziono: a) samo jelito w 70 przypadkach (66,04%), z tego jelito cienkie w 68 przypadkach, okrężnicę poprzeczną w jednym, kątnicę i jelito czcze w jednym przypadku, b) jelito w towarzystwie sieci w 30 przypadkach (28,15%), c) sam wyrostek robaczkowy w jednym przypadku (0,94%), d) samą sieć w 5 przypadkach (4,7%). (Autoreferat).

W dyskusyi: 1. Kol. Sołowij podnosi, że miał sposobność operowania przypadków, w których sieć była zrośnięta w miednicy małej, przytem jednak silnie napięta.

2. Kol. Schramm zauważa, że sieć w przypadku, opisanym przez prelegenta, musiała być zupełnie luźna i mogła wpaść do worka przepuklinowego pod postacią duplikatury.

3. Kol. Barącz wspomina o swoim przypadku przepukliny sieciowej, w którym wystąpiło wsteczne uwięźnięcie i okręcenie sieci naokoło osi w jamie brzusznej, a o którym kol. Warchoł nie wspomniał przy omawianiu odnośnych przypadków. Przypadek kol. Barącza, jeden z pierwszych opisanych, był przedstawiony i omawiany przed 19 laty w tem Towarzystwie i dotyczył 42-letniego mężczyzny, dotkniętego przepukliną sieciową, który po dźwignięciu ciężkiego kufra dostał napadów rozpromieniającego się bólu w pachwinie i objawów podrażnienia otrzewnej. Przy operacyi znaleziono w worku przepuklinowym do dna tegoż przyrośniętą sieć, która wypełniała worek i wchodziła przez kanał pachwinowy do jamy brzusznej. Przy herniolaparotomii okazało się, że dolna mocno zgrubiała, tłuszczem przerosła sieć uległa kilkakrotnemu okręceniu naokoło swej osi w jamie brzusznej i że krążenie w niej ustało, a sieć była w pierwszym okresie zgorzeli. Po resekcyi sieci w częściach zdrowych i wycięciu worka przepuklinowego nastąpiło trwałe wyleczenie. Mechanizm powstania tego skrętu tłumaczy kol. Barącz w sposób następujący: Dolna część sieci, stłuszczona i znacznie przerosła, przedtem częściowo wypełniająca worek przepuklinowy, która wskutek poprzednich zabiegów odprowadzania musiała już uledz częściowemu skręceniu, podczas dźwignięcia ciężaru wsunęła się nagle do jamy brzusznej i uległa przytem ponownemu skręceniu naokoło osi, które dopiero wywołało zupełne ustanie krążenia i początkującą zgorzel z szeregiem charakterystycznych objawów. (Autoreferat).

W dyskusyi przemawiał nadto kol. Pisek.

b) Kol. Warchoł przedstawia 15-letnią dziewczynę **z naczyniakiem limfatycznym** jamistym rozlanym powłok brzusznych. Chora zauważyła mniejwięcej przed 1½ rokiem guzowate zgrubienie na powłokach brzusznych po stronie lewej, które jej nie sprawiało żadnych dolegliwości. Dopiero przed kilku miesiącami powstało w tem miejscu owrzodzenie, z czasem powiększające się. Sprawy zapalnej na powłokach brzusznych nie przebywała nigdy i nie przypomina sobie żadnego urazu w tem miejscu. Stan chorej po przyjęciu na oddział przedstawia się następująco: Chora na swój wiek dość dobrze zbudowana, niedokrwista. Na podbrzuszu po stronie lewej duży obrzęk płaski, przy ucisku prawie niebolesny, ciastowaty, rozlany na znacznej przestrzeni i przechodzący na wzgórek łonowy. Pod uciskiem palca tworzą się dołki, które dość szybko wyrównują się. W środku pola obrzęku znajduje się pas blado zabarwiony, gąbczasty, w wielu miejscach owrzodziały, sięgający od przedniego górnego kolca biodrowego aż niedaleko linii białej, szeroki na przeszło 3 cm. Z owrzodzenia wylewa się bardzo obficie ciecz jasno mleczna, oraz wydobywają się skrzepłe masy serzaste. Skóra w otoczeniu tego pasa ciemno zabarwiona, okryta licznymi drobnymi pęcherzykami wielkości ziarnka siemienia, napełnionymi jasnobiaławą cieczą, łatwo pękającymi.

Leczenie chorej zapoczątkowano dokładnem wyłyżeczkowaniem i przepaleniem Paquelinem owrzodziałego pasa, przyczem przekonano się, że pod utrzymaną skórą znajduje się utkanie jamiste. Rana zaczęła szybko ziarnkować, jednak w otoczeniu jej powstał silny gąbczasty obrzęk, z którego sączy się bardzo znaczna ilość jasnobiaławej cieczy. Wobec tego zaczęto wstrzykiwać w tkankę podskórną bezwodny alkohol w ilości po 10 gr. w jednotygodniowych odstępach czasu. Obrzęk stał się twardym i zbitym, ilość sączącej się cieczy zmniejszała się wybitnie już po pierwszem wstrzyknięciu alkoholu. Obecny stan chorej po 4 wstrzyknięciach przedstawia znaczny postęp: rana czysta i pokryta ziarniną ściąga się powoli, obrzęk skóry w jej otoczeniu twardy i nawet pod naciskiem nie wydziela cieczy.

W pracy swej o naczyniakach limfatycznych podnosi prof. Schramm alkohol jako jeden z najdzielniejszych środków przy leczeniu naczyniaka limfatycznego jamistego rozlanego. Działanie alkoholu przejawia się jako ściągające i drażniące: alkohol wywołuje skrzepnięcie limfy, i to nie tylko w miejscu wstrzyknięcia, ale i daleko w obwodzie, przyczem skrzepy zaczopowują naczynia limfatyczne, które ze swej strony pod wpływem zadrażnienia zarastają. Wstrzykiwać należy wyłącznie w tkankę podskórną, gdyż w przeciwnym razie może dojść do powierzchownej suchej zgorzeli skóry na małej przestrzeni. Z innych środków drażniących były stosowane z dobrym skutkiem przez różnych autorów wstrzykiwania nalewki jodowej, 10% rozczynu chlorku cynku i 10% rozczynu karbolu.

Co się tyczy leczenia operacyjnego, to daje ono pomyślne wyniki tylko przy naczyniakach limfatycznych torbielowatych, oraz przy małych twardszych obrzękach, gdzie można usunąć cały nowotwór w tkankach zupełnie zdrowych. Natomiast jest ono całkiem bezskuteczne przy naczyniakach chłonnych jamistych, rozlanych, w których doszczętne usunięcie nowotworu z powodu bardzo znacznego zajęcia skóry i niewyraźnych granic jest niemożliwe; pozostawienie zaś przy operacyi choćby małej części schorzałych naczyń chłonnych wiedzie do nowego silnego bujania tychże naczyń. — Przy obrzękach miękkich i bardzo rozległych zalecają w ostatnich czasach niektórzy autorowie naświetlania promieniami Roentgena. (Autoreferat).

W dyskusyi przemawiał kol. Ruff.

IV. Kol. Pańczyszyn przedstawia

a) chorego z **sarcoma idiopathicum multiplex** (Kaposi), **leczonego naświetlaniem promieniami Roentgena.** Choroba trwa od roku, a zaczęła się na stopie prawej, skąd w ciągu kilku miesięcy rozszerzyła się na kończynach dolnych, wystąpiła na kończynach górnych, zajęła również skórę tułowia i twarzy, a w końcu dała przerzuty nowotworowe w narządach wewnętrznych (wątroba, opłucna lewa). W tym okresie cierpienia przystąpiono do energicznych naświetlań promieniami Roentgena. Po 2-miesięcznem leczeniu (60 naświetlań 562 X) widać znaczną poprawę tak sprawy miejscowej, jak i stanu ogólnego. Wskutek naświetlań cofają się zmiany anatomiczne nowotworowe nie tylko w skórze, ale i w narządach wewnętrznych, nie tylko w miejscach naświetlanych, ale i nienaświetlanych (działanie na odległość) Preparaty histologiczne z wyciętych guzów nowotworowych z czasu przed i wśród naświetlań ilustrują przypadek. (Autoreferat).

W dyskusyi:

1. Kol. Sieradzki zapytuje prelegenta, czem tłumaczy sobie działanie na odległość?

2. Kol. Barącz wspomina o przypadku mięsaka jądra, przed 2 laty przez siebie operowanym, w którym w ½ roku po wytrzebieniu wystąpiły przerzuty w gruczołach zaotrzewnych w postaci wielkich macalnych guzów, sprawiających choremu znaczne bóle, rozpromieniające się ku kończynom i powodujące zupełnie bezsenne noce. Chory poddał się naświetlaniu w Wiedniu przez Prof. Holzknechta i powrócił ze znacznem zmniejszeniem się guzów i ustąpieniem zupełnem bólów. Kol. Barącz polecił temu choremu dalsze stosowanie naświetlania. Kol. Barącz uważa stosowanie promieni X w podobnych przypadkach za bezwzględnie wskazane choćby dla ulżenia bólów i przedłużenia życia chorego.

3. Kol. Pańczyszyn ma nadzieję, że tego chorego przedstawi w przyszłości jako uleczonego. W odpowiedzi na zapytanie kol. Sieradzkiego rozwija teoryę działania promieni Roentgena na odległość, a w odpowiedzi kol. Bąrączowi tłumaczy teoryę Holznechta, zniecżulające działanie promieni przy nowotworach złośliwych. (Autoreferat).

W dyskusyi przemawiali jeszcze kol. Schramm, Ruff i Sabat.

b) Kol. Pańczyszyn przedstawia chorą z **twardzielą tchawicy,** u której po 30 **naświetlaniach promieniami Roentgena** (250 X) minęły wszystkie objawy duszności, a przedmiotowe badanie stwierdza bardzo wyraźne cofanie się nacieków twardzielowych, jako przykład, że promienie Roentgena są dzisiaj najskuteczniejszym środkiem ze wszystkich dotąd znanych sposobów leczenia twardzieli głębszych dróg oddechowych. Nawiązawszy do przedstawionego przypadku, podaje mowca wyniki lecznicze, otrzymane naświetlaniami promieniami Roentgena wspólnie z kol. Lehmem w 21 przypadkach twardzieli, przeważnie głębszych dróg oddechowych Wynik był bardzo dobry, o ile metoda naświetlań była energiczna. Lecznicze działanie promieni Roentgena objaśnia mowca na rysunkach z preparatów, wykonanych ze skrawków nacieków twardzielowych przed i w ciągu leczenia. W ostatnich czasach stosuje mowca leczenie kombinowane wstrzykiwaniem szczepionki twardzielowej i naświetlaniami i otrzymuje jeszcze lepsze i szybsze wyniki. (Autoreferat).

W dyskusyi nad przedstawionym przez kol. Pańczyszyna przypadkiem twardzieli tchawicy uważa kol. Barącz zastosowany przez kol. Pańczyszyna skombinowany sposób leczenia twardzieli przez naświetlania i równoczesne stosowanie szczepionek prątka twardzielowego jako znaczny postęp w leczeniu tego cierpienia. Samo naświetlanie bowiem promieniami Roentgena nie leczy cierpienia trwale, jak się kol. B. przekonał na przypadkach twardzieli nosa, leczonych przed laty samem naświetlaniem, poleconem po raz pierwszy przez A. Rydygiera. W przypadkach pozornie zupełnie wyleczonych następowały po kilku latach nawroty choroby, tak że chorzy woleli celem przywrócenia możności oddychania przez nos poddać się wyskrobaniu nozdrzy i zakładaniu drenów. Z dotychczas stosowanych sposobów żaden nie leczy cierpienia trwale. Kol. B. wspomina o dawnych swoich próbach wyłuszczania twardzieli nosa w tkankach zdrowych i pokrywania ubytków płatami skórnymi, wziętymi z sąsiedniego policzka, z nosa, a nawet ze skóry ramienia; we wszystkich tych przypadkach nastąpiły nawroty. Symptomatycznie stosunkowo dobre wyniki miewał kol. B. w twardzieli nosa przy zastosowaniu elektrolizy, która na pewien czas przywracała drożność nozdrzy; ale zabieg ten jest bolesny. Stosowanie promieni Roentgena daje najlepsze wyniki kosmetyczne (A. Rydygier, Sabat) i jest niebolesne, tylko należałoby zmodyfikować je, by módz osiągnąć trwałe wyniki i stosować długi czas z odpowiedniemi przerwami. (Autoreferat).

W dyskusyi przemawiał kol. Sabat.

c) Kol. Pańczyszyn przedstawia chorego uleczonego z **białaczki szpikowej naświetlaniami promieniami Roentgena,** omawiając wpływ ich na poszczególne objawy chorobowe (śledzionę, krew, inne narządy, stan ogólny). W przypadku tym zasługuje na uwagę spadek ilości ciałek białych z $^1/_2$ miliona do leukopenii (2.500 w 1 mm^3), a co ważniejsza zupełnie prawidłowy stosunek rodzajów ciałek białych do siebie i zupełnie zniknięcie elementów ze szpiku kostnego (44% myelocytów). (Autoreferat).

W dyskusyi: 1. Kol. Wiczkowski zaznacza, że poprawę uważa tylko za remisyę. — 2. Kol. Sabat przestrzega przed zbyt wysokiem dawkowaniem promieni Roentgena. — 3. Kol. Pańczyszyn podnosi różnice biologiczne pomiędzy oboma rodzajami białaczki: szpikowej, a limfatycznej, przynajmniej co do zachowania się wobec promieni Roentgena i omawia mechanizm działania promieni Roentgena na białaczkę szpikową w myśl badań Decastello i Kienböcka. (Autoreferat).

Sprawy Izb lekarskich.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska we Lwowie.

XIX. Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 7 listopada 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Schellenberg, Zion. Dr Mikołajski usprawiedliwił swą nieobecność.

1. Prezydent podaje informacye co do poboru węgla dla lekarzy i wyjaśnienia co do dodatkowych kart jego poboru.

2. Uchwalono pourgować w Wydziale wykonawczym Izb lek. sprawę przyznania lekarzom pewnej ilości alkoholu denaturowanego.

3. Pismo Wydziału wykonawczego, oznajmujące, że w sprawie aprowizacyi minister Höfer nie może zaliczyć lekarzy do klasy ciężko pracujących, — uchwalono złożyć do aktów.

4. Dr H. M. z G. prosi o interwencyę w sprawie wypłaty należnej mu kwoty za szczepienie. Uchwalono ponaglić sprawę w c. k. Namiestnictwie.

5. Lekarze z Gródka przesłali ułożoną przez siebie taryfę lekarską do zatwierdzenia. Oddano sprawę do referatu Dr Schellenbergowi.

6. C. k. Sąd krajowy przesyła do zaopiniowania podanie Dr D. o zamianowanie go znawcą sądowym z neurologii i psychiatryi. Uchwalono zażądać dodatkowych informacyi.

Przy tej sposobności oddano Dr Kohlbergerowi referat w sprawie ustalenia norm zasadniczych przy opiniowaniu podań na rzeczoznawców sądowych.

7. W sprawie podwyższenia taks sądowo-lekarskich o 100% odczytał Prezydent pismo ponaglające do Wydziału wykonawczego Izb. Uchwalono z tem, by odpis ponaglenia przesłać wszystkim Izbom lek. z prośbą o przyłączenie się do akcyi.

8. Dr Drzymalik przedkłada referat w sprawie podwyższenia dyet za komisye epidemiczne i szczepienia ospy o 100%. Uchwalono po myśli referatu i poruczono referentowi wypracowanie odnośnego memoryału do c. k. Namiestnictwa i Wydziału kraj.

9. Zaopiniowano podania kredytowe Dr A. R. z S.

XX Posiedzenie Wydziału Izby z dnia 14 listopada 1917.

Obecni: Prezydent Dr Papée, zast. prez. Dr Kohlberger, członkowie Wydziału Dr Dr Drzymalik, Schellenberg, Zion. Dr Mikołajski usprawiedliwił swą nieobecność.

1. Prezydent odczytuje pismo c. k. Ministerstwa, wzywające do subskrypcyi VII pożyczki wojennej. Uchwalono subskrybować 1000 k. i ogłosić pismo w »Przeglądzie lek.« celem zachęcenia lekarzy.

2. Sąd handlowy w Wiedniu donosi, że aktów sądowych w sprawie honorowej Dr I. M. z L. na razie przesłać nie może.

3. Zaopiniowano podania kredytowe Dr I. S. z H. i Dr S. B. z N.

4. Prezydent podaje do wiadomości, że otrzymał zaproszenie na członka sekcyi sanitarnej namiestnikowskiego Komitetu ratunkowego.

Rada honorowa.

W sprawie zażalenia Dr T. M. z S. przeciw Dr Z. z B. odczytano odpowiedź Dr Z. i uchwalono zwrócić się do Dr Z. o dodatkowe wyjaśnienia. Jeżeliby się okazało, że Dr Z. nie jest do Izby przynależnym, uchwalono w myśl regulaminu Izby zażądać od obu stron pisemnego oświadczenia, że wyrokowi Rady honor., jako sądu polubownego nieodwołalnie i bez zastrzeżeń się poddadzą.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 27. II. posiedzenie, na którem dr. Weissglas miał wykład o pracy inwalidów wojennych, przedstawiając bardzo liczne przypadki. W dyskusyi przemawiali dr. Jaugustyn, Michejda, Krzyształowicz i prelegent.

Z różnych stron. W Zagrzebiu odbył się 12. stycznia b. r. pierwszy wykład anatomii dr. Drago Perovica, powołanego w roli suplenta na katedrę anatomii z Wiednia, gdzie dr. Perovic był asystentem uniwersytetu. Dzień 12. stycznia jest zatem początkiem działalności zakładanego w Zagrzebiu Wydziału lekarskiego.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się 6. marca 1918 o godz. 6 wieczór w **Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4)**. Na porządku dziennym: 1) Doc. Borowiecki: Przedstawienie chorego, 2) Demonstracye chorych z kliniki położniczo-ginekologicznej prof. Rosnera.

Nadesłane.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 45. Lwów, Sykstuska 31.

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
1 ccm = 20 kropel = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań **Prof. Dr Bądzyńskiego jest identycznym** preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (nephr. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancyi żelazistej.
1 ccm = 20 kropel = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya.

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenca, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy, neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła, tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0·3 i injekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie 217

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

Kamphenol Prof. Dra Chlumský'ego. Znakomity antyseptyk przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5 .

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2·40, za duży Kor. 9·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Treść:

Sanatoryum dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM. 122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacyentów.

JODTRANOL (Matula)

Likier żelazisto jod-peptonowy składu 0·60% Fe, 0·10 Mn i 0·03% jodu, dobrego i przyjemnego smaku, w działaniu zastępuje **w zupełności Tran. (Ol. Jecoris).**

Sposób użycia: jak Liq. Mangano ferri peptonati. Cena 2 K 60

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10 Mn wyrobu

aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, niedokrwistości, zimnicy, w zołzach, kobiecych i nerwowych cierpieniach. 206

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dziennie po łyżeczce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dziennie po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 Korony 40 halerzy.

Dwie flaszki posyłam franco.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca 1906

pod redakcyą

Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.

Redakcya i administracya: **Warszawa, ul. Rymarska 8.**

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8·50 z przesyłką pocztową Rbs. 9. 184

Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego" Kraków, w Tow. lek. w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specyalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.